

**PERAN TERAPI PERILAKU DENGAN MENGGUNAKAN *REINFORCEMENT*
POSITIF TERHADAP ORANG DEWASA YANG MENGALAMI RETARDASI
MENTAL**

Yoyon Supriyono

Dosen Program Studi Psikologi Universitas Brawijaya Malang

ABSTRACT

The purpose of this research is to understand how applying the therapy of behavior. The method used in this research is by using positive reinforcement for adult who experiences in mental retardation, combined with optimizing family role. These methods are believed contribute to the increase of independence of the subject. Subject on this case is an adult which has age 30 years old. The subject never has psychological test. Based of Binet test, the intelegency he got is 7 (value IQ), so that based of category on DSM IV, the subject is experiencing of mental retardation on seriously category.

Method Assessments used to take the data from subject are: interview, observation, formal test, and informal test. The result of assessment is that got little stimulus from family. The lack of stimulus cause the subject have high dependence to others in doing simple work for example: take a bath, eat.

Pursuant to case background which wish handled, so in finishing it subject will be given the intervention with the behavioral therapy by using positive reinforcement, previously family will give consultancy, so they can support in course of therapy. The step on this therapy is to make new behavior, that is train the subject in conducting walk of life for example: eat, take a bath, clean of self after defecating, helping the simple work (moping). The result of intervention shows that stimulus gift intensively and continuously will improve the behavioral ability of the subject.

Keywords: behavior therapy; positive reinforcement; adult; mental retardation

PENDAHULUAN

Retardasi mental ada diberbagai banyak negara, diperkirakan angka penderita retardasi mental berat sekitar 0.3 % dari seluruh populasi, dan hampir 3 % mempunyai IQ dibawah 70. Sebagai sumber daya manusia tentunya mereka tidak bisa dimanfaatkan, karena 0.1 % dari yang menderita retardasi mental ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya (Soetjiningsih dan Ranuh, 1995:191). Ada 1-3 persen penduduk Indonesia menderita kelainan ini (Maramis, 2004:386). Data statistik dari berbagai sumber juga menyebutkan bahwa presentasi keterbelakangan mental berada disekitar 2-3% dari populasi yang ada (Gunarsa,2004).

Orang tua memiliki harapan untuk mendapatkan anak-anak yang sehat baik jasmani maupun mentalnya, namun tidak semua harapan orang tua menjadi kenyataan. Orang tua harus menerima apapun kondisi anak yang dilahirkan dan diharuskan tetap memikirkan kelangsungan hidup anaknya tersebut, maka pada saat itu orang tua dihadapkan pada posisi 'sulit' dimana anak yang dilahirkan menderita gangguan fisik maupun mental, banyak orang tua yang sibuk menyalahkan keadaan atau dirinya sendiri, sehingga penanganan lebih lanjut bagi anak tersebut terasa lebih sulit (www.Republika.co.id).

Salah satu keadaan anak yang sulit diterima oleh orang tua adalah anak yang menderita retardasi mental. Retardasi mental dapat mengenai anak-anak dan remaja dengan indikasi yang ditemukan dibawah umur 18 tahun, dengan ciri yang khusus yaitu fungsi intelektual yang rendah. Fungsi intelektual yang rendah dapat mengakibatkan cara berpikir yang terlalu sederhana, daya tangkap dan daya ingatnya lemah, demikian pula dengan pengertian bahasa dan berhitungnya juga sangat lemah. Hal ini berpengaruh juga kepada perilaku adaptif penderita retardasi mental (mengalami gangguan perilaku adaptif) yaitu kurang mampu untuk mandiri, kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitar, kurang mempunyai tanggungjawab sosial dan budayanya, dan tingkah lakunya kekanak-kanakan (Gunarsa,2004).

Permasalahan yang timbul pada anak retardasi mental selain perilaku anak itu sendiri adalah masalah yang disebabkan oleh lingkungan keluarga. Banyak anak mengalami tekanan oleh tuntutan orang tua akan kondisi anak dan ketakutan orang tua untuk menerima kenyataan bahwa anak memiliki kondisi yang berbeda dengan anak lain. Tuntutan orang tua yang tinggi pada anak yang menderita retardasi mental menyebabkan anak tampil sebagai anak yang terlihat

takut, tidak punya kepercayaan diri, mudah menyerah ketika mengerjakan aktivitas yang mudah (Gunarsa,2004).

Munculnya berbagai reaksi orang tua atau kerabat ketika salah satu anggota keluarga didiagnosis mengalami keterbelakangan mental akan membedakan dalam memperlakukan dan menerima keterbatasannya. Orang tua sering menjadi putus asa dan memperlakukan anaknya secara kurang manusiawi, karena kurang bisa mengerti akan perilaku anaknya (misalnya sulit dikendalikan, disuruh tidak mau, semaunya sendiri) atau ada keinginan orang tua yang tidak bisa dipenuhi oleh anaknya. Orang tua yang tidak tahu bagaimana cara menanganinya biasanya menggunakan hukuman secara fisik dan psikis agar anaknya mau mengerti (misalnya dengan memukul, mencubit, menghina bodoh/tolol,dll) yang sebenarnya membuat anak semakin menjadi rendah diri.

Retardasi mental saat ini masih merupakan dilema, sumber kecemasan bagi keluarga dan masyarakat. Demikian pula dengan penanganannya berupa prgram intervensi dan terapi masih merupakan masalah yang tidak mudah. Sebab wawasan masyarakat tentang penderita retardasi mental masih sangat terbatas. Masyarakat masih menganggap mereka adalah ‘idiot’ yang sudah tidak mampu berkembang kearah yang lebih baik. Akibatnya orang tua lebih menyukai untuk menjauhi penderita atau mengamankan anak-anaknya untuk tidak bermain dengan penderita (Maramis,2004:393)

Bagi orang tua penderita selain selalu muncul pertanyaan dalam benaknya bagaimana cara mengasuh anak-anak yang terdiagnosa mengalami retardasi mental, para orang tua terpaksa harus rela menerima label negatif oleh lingkungan sekitar. Para orang tua merasa kesulitan menjelaskan kondisi putranya kepada lingkungan sekitarnya. Orang tua menjadi sangat tertekan dan lebih menyukai anak main di rumah daripada harus keluar rumah.(Maramis,2004:393).

Retardasi mental menurut DSM IV (1994:46), dapat diklasifikasikan menjadi empat yaitu retardasi mental ringan, retardasi mental sedang, retardasi mental berat, retardasi mental sangat berat, hal ini juga didukung oleh Soetjiningsih dan Ranuh (1995:196), mengatakan retardasi mental ringan masih mampu untuk menerima pendidikan, sedangkan retardasi mental sedang mampu untuk dilatih

Pada saat praktek kerja lapangan peneliti bertemu dengan anak retardasi mental yang berumur 30 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. menurut pengakuan orang tuanya pernah sekolah di Sekolah Luar Biasa namun hanya beberapa bulan, dikarenakan sekolahnya tutup.

Orang tua mau menyekolahkan anaknya ke SLB lain, namun letaknya jauh dari rumah, selain itu juga dikarenakan masalah ekonomi, yang menyebabkan orang tua tidak mampu lagi untuk menyekolahkan kedua anaknya ke Sekolah Luar Biasa, dan selama ini hanya berada dirumah saja tanpa adanya pemberian rangsangan, pendidikan ataupun stimulus.

Fakta yang ada di lapangan tersebut peneliti ingin membantu menjadikan lebih dapat mandiri dalam melakukan tugas sehari-hari di rumah. Peneliti menggunakan *Terapi Perilaku* dengan menggunakan *reinforcement positif* sebagai sarana untuk melatih kemandirian penderita retardasi mental tersebut. Menggunakan terapi behavior dalam melatih kemandirian dikarenakan terapi ini adalah terapi yang paling sederhana yang dapat dipergunakan untuk penderita retardasi dimana melatih kemampuan dasar yang dapat berguna bagi pengembangan kemandirian dari penderita retardasi mental tersebut. Melihat latar belakang diatas perlu bagi pihak-pihak yang terkait dengan perkembangan dewasa yang mengalami retardasi mental khususnya orang tua dalam usaha meningkatkan menjadi lebih baik dalam hal ini lebih mandiri dari keadaan sekarang, diantaranya menggunakan teknik reinforcement positif pada dewasa yang mengalami retardasi mental. Adapun rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah : “ Bagaimana Penerapan Terapi *perilaku* dengan menggunakan reinforcement positif terhadap orang dewasa yang mengalami retardasi mental disertai dengan mengoptimalkan peran keluarga ? “

METODE ASESMEN

Menurut Bernstein & Nietzel, asesmen dalam psikologi adalah pengumpulan informasi untuk digunakan sebagai dasar bagi keputusan-keputusan yang akan disampaikan oleh penilai (dalam Suprpti dan Sumarmo, 2003:99).

Menurut Bernstein dan Nietzel, ada empat komponen dalam proses asesmen psikologi yaitu : perencanaan dalam prosedur pengumpulan data, pengumpulan data untuk asesmen, pengolahan data dan pembentukan hipotesis, mengkomunikasikan data asesmen baik dalam bentuk laporan atau lisan (dalam Suprpti dan Sumarmo, 2003:99).

Menurut Hargove, 1984 (dalam Mulyono, 2003:46) asesmen merupakan salah satu dari tiga aktivitas dalam menilai. Ketiga aktivitas tersebut adalah asesmen, diagnostik, preskriptif. Jadi asesmen dilakukan untuk menegakkan diagnosis, dan berdasarkan diagnosis tersebut dibuat preskripsi. Preskripsi adalah intervensi yang diindividualkan. Berbagai teknik pengumpulan data, antara lain :

Wawancara

Wawancara atau interview (Geoffrey,dkk1979:112) adalah usaha untuk mengumpulkan informasi untuk diagnostik awal dan bagaimana membuat intervensinya atas permasalahan perilaku yang ada, dengan mengajukan pertanyaan secara lisan, untuk dijawab secara lisan pula oleh responden, sehingga ciri utama dari teknik wawancara adalah adanya kontak langsung antara interiewer dengan interviewee.

menurut Geoffrey,dkk (1979:112), yang kedua adalah untuk mencapai informasi terperinci tentang situasi alami, pengembangan, dan konteks menyangkut permasalahan yang dinyatakan klien, untuk yang kedua ini yang perlu diperhatikan adalah

1. penyesuaian psikososial maksudnya disini adalah bagaimana hubungan klien di dalam lingkungan pergaulannya, misalnya dengan keluarga, teman, dan kalau ada teman dekat.
2. penyesuaian kejuruan dan akademis maksudnya disini adalah bagaimana perkembangan prestasi sekolah dari klien
3. kesehatan maksudnya disini adalah bagaimana kondisi kesehatan dari klien baik secara fisik atau psikis
4. asset maksudnya adalah apa saja yang dimiliki oleh klien sebagai potensinya, misalnya intelegensi yang bagus, kemampuan bersosial yang baik.
5. motivasi maksudnya disini peneliti ingin mengetahui bagaimana klien pada waktu dulu mengatasi masalahnya, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar motivasi klien dalam menghadapi masalahnya

Observasi

Observasi dapat diartikan sebagai pengamatan dan atau pencatatan, sehingga pengumpulan data yang menggunakan teknik ini juga dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala, peristiwa ataupun perilaku dari obyek yang diteliti, dalam kondisi yang normal(Sunberg, 1977:71).

Pada observasi ketelitian data sangat tergantung pada daya tangkap alat indera si pengamat, maka dalam melakukan observasi diperlukan adanya persyaratan agar observasi yang dilakukan dapat mengcover data atau informasi yang diperlukan (Purwanti, 1998: 131) :

- a. Orang yang melakukan observasi harus memiliki pengetahuan tentang obyek, serta memahami tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian yang dilakukan.

- b. Diperlukan adanya persiapan tentang cara dan alat yang akan dipergunakan sebagai alat bantu untuk mencatat data, serta point-point informasi yang harus dikumpulkan lewat pengamatan
- c. Dalam observasi, pengamat harus bersikap cermat dan kritis agar :
 - Tidak satu gejalapun yang lepas dari pengamatan
 - Pengamat dapat memilih apakah gejala yang diamati relevan dengan informasi yang diperlukan

Pada observasi menurut Wallen (dalam Suprpti dan Sumarmo,2003:118), ada beberapa hal pokok yang perlu diperhatikan antara lain :

- a. Penampilan umum dapat berupa penampilan fisik secara keseluruhan, misalnya bertubuh gemuk, kurus, pendek atau tinggi. Bersamaan dengan observasi fisik dapat dilihat pula cara berpakaian, gaya penataan rambut, yang seringkali mencerminkan bagaimana klien dalam lingkungan sosial dan bagaimanaia memandang diri sendiri.
- b. Reaksi emosi dari klien
- c. Bicara, maksudnya disini seperti gaya bicara, corak bahasa, nada bicara, intonasi, pelafalan kata, dan lain-lain.

Tujuan observasi menurut Iin dan Tristiadi (2004:5), adalah:

1. Untuk keperluan asesmen awal
2. Untuk menentukan kelebihan dan kelemahan klien, sehingga dapat menggunakan kelebihan tersebut untuk meningkatkan kelemahan klien
3. Untuk merancang rencana intervensi bagi klien berdasarkan kebutuhannya
4. Sebagai dasar/titik awal dari kemajuan klien.
5. Untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan klien.

Dalam pelaksanaan observasi dapat dipilih beberapa model yang disesuaikan dengan obyek yang diamati (Purwanti, 1998:129). Dilihat dari keterlibatannya dalam observasi dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Observasi Partisipan

Observasi model ini adalah pengumpulan data dengan pengamatan yang dilakukan oleh observer yang ikut ambil bagian dan terlibat dalam kegiatan ataupun hidupan orang yang akan diamati, dengan cara ini pengamat akan benar-benar berperan sebagai anggota dari kelompok obyek yang diamati (Iin dan Tristiadi,2004)

b. Observasi Non Partisipan

Pengamatan jenis ini adalah observasi yang dilakukan dengan cara observer tidak ikut dalam kegiatan atau kehidupan orang yang diobservasi. Dengan cara ini observer terpisah dari kegiatan.

Dalam penelitian ini yang digunakan untuk observasi adalah gabungan antara partisipan dan non partisipan, dimana peneliti akan bertindak sebagai pengamat dan juga ikut dalam kegiatan yang akan diamati bersama dengan subyeknya.

Tes

Tes dapat dimanfaatkan untuk berbagai kepentingan, khususnya mengukur berbagai aspek psikologis yang tidak dapat digali dengan teknik lain, seperti mengukur kecerdasan, sikap, kepribadian, pengetahuan termasuk hasil belajar yang menunjukkan penguasaan anak terhadap materi yang dipersyaratkan (Purwanti, 1998:134). Dalam proses pembuatan tes ada dua macam dimensi atau bentuknya yaitu :

Tes Formal

Tes Formal adalah tes yang disusun oleh sekelompok ahli secara bersama untuk kepentingan berbagai kelompok dan proses penyusunannya juga perlu waktu, tes ini juga telah dibuktikan dengan digunakan oleh banyak orang sehingga reliabilitas dan kevalidannya bisa dipertanggungjawabkan (Purwanti,1998:135). Tes formal yang digunakan pada penelitian ini adalah dua bentuk yaitu :

Tes Intelegensi

Tes intelegensi adalah serangkaian alat pengukur yang didalamnya berisi permintaan atau perintah untuk mengerjakan/menyelesaikan serangkaian tugas untuk mengetahui tingkat intelegensi individu, dalam hal ini mendukung upaya untuk asesmen, yang bertujuan untuk mengetahui apa yang sesuai atau yang tidak sesuai akan dilakukan untuk intervensi bagi subyek yang akan diteliti (Dini dkk,1999:2).

Tes Binet

Penggunaan tes ini bertujuan untuk mendukung data observasi yang ada dari subyek penelitian, diduga subyek mengalami retardasi mental, sebab pada umurnya saat ini subyek seharusnya sudah mampu untuk berpikir secara formal operasional sesuai dengan teori perkembangan dari piaget, karena kemampuan subyek pada saat observasi terlihat tidak

sesuai dengan umurnya, maka peneliti menggunakan Tes Binet yang berfungsi untuk mengetahui sejauh mana IQ yang dipunyai serta umur kemasakan mental dari subyek penelitian, sehingga dapat mengklasifikasikan (secara potensial) kemampuan intelektual dewasa yang mengalami retardasi mental yang mengerjakan tes tersebut, sehingga tidak salah dalam memberikan intervensi kepada subyek penelitian

Tes VSMS

Tes ini dibuat bukan untuk mengukur intelegensi, hasil-hasil dan lain sebagainya. Juga bukan “rating scale”, tetapi setiap item dapat diartikan sebagai ukuran dari kemasakan sosial. VSMS disusun oleh Edgar A.Doll, kemudian dikembangkan di traing school, Vineland-New Jersey. Tes ini terdiri dari 117 item. Tiap item dipilih sebagai mewakili aspek-aspek dari kemampuan sosial (Dini dkk,1999:30), seperti :

SHG = Self Help General	C = Communication
SHE = Self Help Eating	L = Locomotion
SHD = Self Help Dressing	S = Socialization
S = Self Direction	O = Occupation

untuk mengetahui kemampuan apa saja yang dipunyai oleh subyek selama ini, sehingga peneliti bisa mengetahui kemampuan apa saja yang bisa ditingkatkan lagi.

Tes Non Standart/Non Formal

Tes non standart atau tes buatan sendiri adalah merupakan soal yang disusun oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, maksudnya adalah penggunaan alat tes untuk mendukung asesment yang tidak disediakan oleh alat tes formal, misalkan tes bentuk, tes pengelompokan, tes warna, yang bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak informasi yang dipunyai oleh subyek selama tahap perkembangannya saat ini, maksudnya adalah tes yang disesuaikan dengan umur dan kemampuan dari subyek tersebut (Poerwanti,1998:135).

Desain Intervensi Yang Relevan

Desain intervensi yang relevan disini maksudnya, adalah suatu desain perlakuan yang cocok bagi subyek dalam konteks penelitian nanti yang bertujuan untuk pendidikan subyek tersebut. Maka dalam desain yang akan diajukan adalah dengn menggunakan terapi behavior, yang mana

terapi behavior ini menyertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan tingkah laku ke arah cara-cara yang lebih adaptif. sebagai berikut :

Desain Terapi perilaku dengan menggunakan *teknik reinforcement positif*.

Teknik reinforcement positif, yaitu : pembentukan suatu pola tingkah laku dengan memberikan penguat atau reinforcement positif segera setelah tingkah laku yang diharapkan muncul adalah suatu cara yang ampuh untuk mengubah tingkah laku. (Corey, 1997)

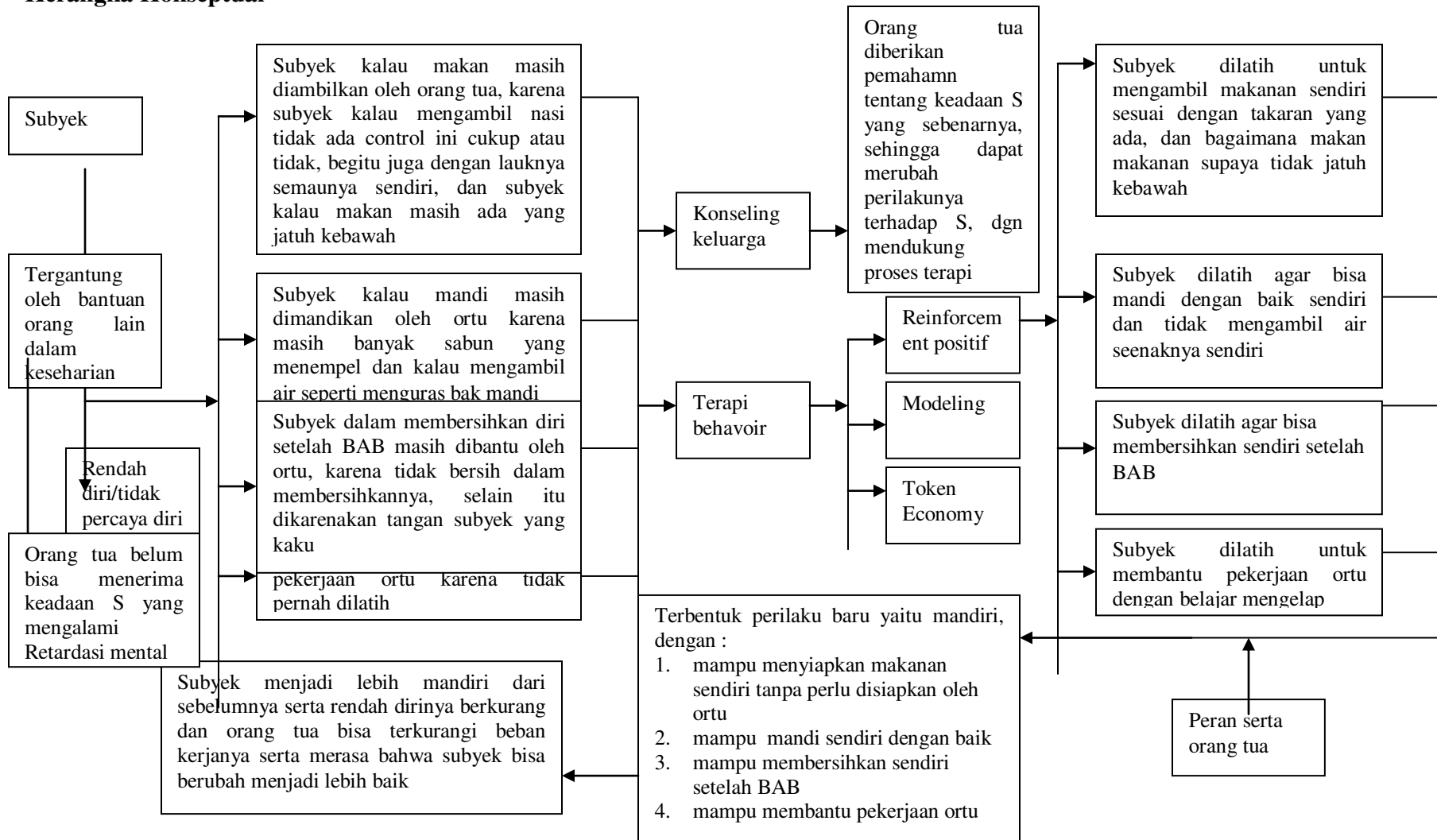
Desain Terapi perilaku dengan menggunakan *teknik modeling*.

Teknik modeling adalah teknik yang memanfaatkan proses belajar melalui pengamatan, dimana perilaku seseorang atau beberapa orang model, berperan sebagai perangsang terhadap pikiran, sikap atau perilaku pengamat tindakan tersebut.

Desain Terapi perilaku dengan menggunakan *teknik Token Economy*.

Teknik token economy adalah suatu teknik perubahan tingkah laku yang hampir mirip dengan reinforcement positif. Perbedaannya pada token economy adalah suatu pemberian penguat yang tidak langsung bisa dinikmati oleh subyek pengguna teknik ini, karena ada proses/perjanjian antara subyek dan terapis untuk mendapatkan penguat yang diinginkan, misalnya menukarkan kepingan uang logam dengan hak istimewa/makanan yang disukai.

Kerangka Konseptual



Desain Intervensi yang Digunakan

Desain intervensi pada penelitian ini menggunakan terapi behaviour atau perilaku dengan menggunakan reinforcement positif. Terapi perilaku menerapkan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori belajar. Terapi perilaku ini menyertakan penerapan sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan perilaku ke arah cara-cara yang lebih adaptif dan menjadikan lebih mandiri. (Corey, 1997:198)

Tujuan pemberian terapi ini menciptakan kondisi-kondisi baru bagi proses belajar. Dasar alasannya bahwa semua perilaku dapat dipelajari, termasuk perilaku yang maladaptif. Jika perilaku belajar maladaptif sebelumnya sudah tersimpan dalam memori, maka dengan menggunakan terapi ini perilaku belajar yang tersimpan di dalam memori bisa dihapus dari ingatannya., dan perilaku yang lebih efektif bisa diperoleh. Salah satu yang penting dalam modifikasi tingkah laku adalah penekanannya pada tingkah laku yang bisa didefinisikan secara operasional, diamati dan diukur (Corey, 1997:196).

Intervensi diatas diambil dikarenakan sesuai dengan kondisi subyek penelitian, yaitu memiliki dinamika kepribadian, terlihat pertama kali tidak mempunyai kepercayaan diri yang baik dapat dikatakan subyek adalah orang yang rendah diri, hal ini dikarenakan S memiliki kapasitas intelektual yang rendah karena fungsi kognitif tidak berkembang sesuai dengan usianya saat ini, terlihat dari perilaku, dan cara berbicaranya.

S cenderung kesulitan dalam menyelesaikan masalah karena pemahaman konsep serta kemampuan konsentrasinya sangat kurang, S hanya dapat memahami lingkungan dalam pengertian yang konkret. Hal ini disebabkan juga S yang kurang mendapatkan rangsangan ataupun stimulus dari lingkungan terutama dari pihak keluarga yaitu ayah dan ibu, sehingga sampai sekarang S kurang mampu bersosialisasi dengan orang lain (dalam hal ini berkomunikasi baik secara 2 arah).

Rendah diri S juga dikarenakan pola asuh kedua orang tua yang kurang bisa menerima keadaan S secara utuh, sehingga sering membandingkan dengan keadaan saudara-saudaranya yang normal dan S sering dimarahi karena tidak mengerti dengan apa yang diinginkan oleh orang tua. Ketakutan akan kemarahan orang tua membuat S merasa semakin rendah dan tidak berharga.

Ada kebutuhan yang besar dalam diri S untuk mendapatkan afeksi dari orang lain, tetapi karena pengalamannya, dimana S sering diolok-olok, dimarahi, menyebabkan semakin takut bila harus berhubungan dengan orang lain. Sehingga S merasa lebih baik diam dan menutup diri,

yang sehari-hari S hanya duduk dikursi sambil nonton TV atau duduk sambil ngomong sendiri di kamar.

Fungsi kognitif yang tidak berkembang semestinya juga membuat S memiliki kematangan sosial yang rendah, sehingga ini sangat terlihat sekali ketidakmandirian S dalam kehidupan sehari-harinya, dikarenakan S masih tergantung dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, misalkan mandi yang masih dimandikan oleh orang tua, menyisir rambut yang masih dibantu, makan yang masih diambikan, belum bisa memakai baju yang ada kancingnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek Kognitif

S memiliki kapasitas intelektual (IQ = 7) menurut DSM IV nilai IQ sebesar ini termasuk dalam kategori retardasi mental sangat berat, dengan kemampuannya ini S mengalami banyak kesulitan bila harus mempelajari hal-hal baru, terutama yang membutuhkan konsentrasi dan daya ingatan, karena S masih berpikir secara konkret dan sederhana. S berkomunikasi dua arah terlihat kurang, karena S sering kali kurang mengerti dengan apa yang ditanyakan orang lain padanya, sehingga kemampuan memahami lingkungannya juga belum berkembang.

Aspek dorongan/motivasi

Subyek kurang memiliki motivasi dalam diri untuk belajar dan mengerjakan tugas-tugasnya, dikarenakan fungsi kognitif yang tidak berkembang semestinya. Jadi subyek sangatlah butuh bantuan dan dorongan dari orang lain terutama keluarga untuk menumbuhkan semangat belajar dan menyelesaikan tugas-tugasnya. Sehingga S mau melakukan pekerjaan berdasarkan keinginan dan kehendaknya sendiri, tanpa perlu lagi bantuan atau dorongan dari orang lain.

Aspek Afektif

S kurang mendapatkan suasana yang hangat dari lingkungan keluarga (dukungan, stimulus, support), dimana hal itu sangat dibutuhkan S untuk menumbuhkan rasa sayang, percaya diri, sehingga menyebabkan S memiliki tuntutan akan terpenuhinya kebutuhan afeksi, sebab dengan fungsi kognitif yang terganggu maka ia akan berlaku atau bersikap seperti anak-anak, yang selalu minta diperhatikan (sulit untuk mengerti orang lain). Hanya saja subyek merasa kesulitan untuk

mengekspresikan dan mengungkapkan apa yang ia inginkan, sehingga terkadang menampilkan perilaku yang tidak sesuai dengan lingkungan.

Aspek Psikososial

Subyek pada dasarnya memiliki minat untuk berinteraksi dengan lingkungannya, hanya saja karena keterbatasan subyek dalam fungsi kognitif menyebabkan interaksi S dengan lingkungan sekitar terhambat. Hal ini terlihat dalam berkomunikasi dua arah S terlihat kurang karena sering kali tidak mengerti dengan apa yang ditanyakan orang lain padanya, sehingga masih belum bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan relasi sosialnya. Selain itu didukung kurangnya pemberian stimulus dari lingkungan keluarga menyebabkan S semakin sulit mengembangkan kemampuan relasi sosialnya.

Prognosis

Gejala dan keluhan yang dialami S menunjukkan prognosis positif. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, kemampuan S dapat lebih dioptimalkan apabila mendapatkan cukup stimulasi dari lingkungan serta penanganan dengan metode yang tepat.

Laporan kegiatan Intervensi

Laporan kegiatan intervensi ini berupa pertemuan-pertemuan yang telah dilaksanakan oleh terapis bersama subyek dan keluarganya untuk bertujuan merubah perilaku yang kurang mandiri menjadi lebih mandiri.

Laporan Kegiatan Intervensi

Perilaku sekarang yang akan dibentuk	Gambaran kegiatan intervensi		
	Pertemuan Pertama	Pertemuan Kedua	Pertemuan Ketiga
1. Makan Subyek kalau	Senin, 2-05-2005 (jam 9.00-9.45)	Rabu, 4-05-2005 (jam 10.00-10.45)	Jumat, 6-05-2005 (jam 14.00-14.45)

<p>makan masih diambilkan oleh orang tua, karena subyek kalau mengambil nasi tidak ada control ini cukup atau tidak, begitu juga dengan lauknya semanya sendiri, dan subyek kalau makan masih ada yang jatuh kebawah</p>	<p>Pertemuan pertama agenda yang akan dilakukan adalah belajar cara mengambil makanan, yang pertama akan dilakukan adalah mengenalkan peralatan makan yang akan digunakan oleh Subyek. Pada kegiatan ini terapis memperkenalkan dengan mengajak S untuk memegang peralatan yang akan digunakan bersamaan dengan menyebut apa yang dia pegang. Hal ini dilakukan berulang-ulang hingga Subyek paham. Setelah istirahat dilanjutkan dengan cara mengambil makanan satu persatu dari nasi, sayur, lauk pauk. Kalau berhasil menghafal satu alat diberi permen satu. Sebelumnya terapis minta didampingi oleh ibunya karena ibunya yg selalu mengambilkan makanan untuk S, agar ikut dalam proses terapi. Fungsi ibu adalah untuk melihat bagaimana terapi berlangsung, sehingga untuk kesehariannya dapat diterapkan.</p>	<p>Pertemuan kedua juga mengajarkan bagaimana cara mengambil makan, sebelumnya terapis mengulang pelajaran kmrn dengan cara menanyakan apa yang dipegang terapis secara berurutan, hapal tidak. Kalau tidak hapal maka akan diulang lagi sebentar, baru dilanjutkan dengan memberi pelajaran bagaimana cara mengambil makanan. Dalam mengambil makanan terapis mengajarkan berulang-ulang karena dalam praktek S kurang dapat mengontrol dalam mengambil makanan. Kalau berhasil diberi permen dua. sebelumnya terapis minta didampingi oleh ibunya karena ibunya yg selalu mengambilkan makanan untuk S, agar ikut dalam proses terapi. Fungsi ibu adalah untuk melihat bagaimana terapi berlangsung dan untuk kesehariannya dapat diterapkan.</p>	<p>Pertemuan terakhir untuk sesi pelajaran yang pertama adalah makan dengan benar agar tidak ada yang jatuh kebawah, pada saat diajari makan tangan subyek terlihat kaku dalam memegang sendok, sehingga yang diajarkan adalah bagaimana kalau makan tangan diangkat, kepala menunduk, dan piringnya agak didekatkan ke mulut subyek sehingga tidak ada makanan yang tumpah. Hal ini diulang-ulang terus, sebelum praktek. Kalau berhasil maka diberi kue manis sebanyak dua buah. Ibu diajak untuk ikut terapi karena ibunya yg selalu mengambilkan makanan untuk S, agar ikut dalam proses terapi. Fungsi ibu adalah untuk melihat bagaimana terapi berlangsung, sehingga untuk kesehariannya dapat diterapkan.</p>
<p>Perilaku sekarang yang akan dibentuk</p>	<p>Gambaran kegiatan intervensi</p>		
	<p>Pertemuan Pertama</p>	<p>Pertemuan Kedua</p>	<p>Pertemuan Ketiga</p>
<p>2. Mandi Subyek kalau mandi masih dimandikan oleh ortu karena masih banyak sabun yang menempel dan kalau mengambil air seperti menguras bak mandi</p>	<p>Selasa, 10-05-2005 (jam 08.00-08.45) Pelajaran berikutnya adalah mandi, sebelumnya subyek diperkenalkan tentang peralatan mandi, subyek diajarkan mulai dari gayung hingga handuk, sehingga kalau mandi subyek tahu apa yang harus dibawa. Setelah itu subyek diajarkan mandi dengan model boneka dahulu, sebelum praktek, subyek diajak untuk melihat</p>	<p>Kamis, 12-05-2005 (jam 10.00-10.45) Subyek hari berikutnya mulai diajarkan bagaimana cara mandi, sebelumnya terapis selalu mengulang apa yang diajarkan kemarin, kalau S bis maka diberikan permen satu. Kalau tidak hapal maka akan diulangi bersamaan dengan cara mandi yang benar, S disuruh mempraktekkan dengan bonekanya, kalau benar subyek diberikan kue</p>	<p>Sabtu, 14-05-2005 (jam 11.00-11.45) Pada hari tiga terapis juga tetap mengajarkan hanya saja pada saat itu S langsung praktek di kamar mandi, sehingga apabila ada yang salah bisa langsung dibetulkan oleh terapis, sebab kemarin sudah diajarkan dan dipraktekkan di kamar mandi serta diawasi oleh orang tua (terapis tidak ada) kalau betul maka subyek mendapatkan</p>

	bagaimana cara mandi yang benar, sesuai dengan tata cara yang diajarkan, untuk sesi pertama ini subyek kalau hafal peralatan mandi akan diberi kue manis sebanyak dua. Sebelumnya terapis minta didampingi oleh ibunya karena ibunya yg selalu memandikan S, agar ikut dalam proses terapi. Fungsi ibu adalah untuk melihat bagaimana terapi berlangsung, sehingga untuk kesehariannya dapat diterapkan.	manis sebanyak tiga. Pada saat pemberian terapi ini terapis minta didampingi oleh ibu dan bapak, agar sewaktu-waktu bisa membantu dan mengingatkan gerakan mandi apabila S salah.	roti sebanyak tiga buah.
1. BAB Subyek dalam membersihkan diri setelah BAB masih dibantu oleh ortu, karena tidak bersih dalam membersihkan nya, selain itu dikarenakan tangan subyek yang kaku	Senin, 16-05-2005 (jam 08.30-09.15) Pada pelajaran ketiga adalah bagaimana cara membersihkan diri setelah BAB dengan benar. Pertama kali yang dilakukan memperkenalkan peralatan, peralatan yang digunakan sama dengan peralatan mandi, sehingga terapis tinggal menayakan apa yang dipegang oleh terapis. Kalau hafal diberikan hadiah kue. Setelah itu terapis mengajarkan bagaimana membersihkan diri habis BAB dengan model boneka, S di suruh memperhatikan. Pada saat terapi berlangsung terapis meminta ibu untuk menemani agar bisa melihat tahapan yang diajarkan dan membantu untuk mengawasi serta membetulkan apabila S salah melakukannya	Rabu, 18-05-2005 (jam 09.00-09.45) Hari berikutnya terapis juga masih mengajarkan bagaimana cara membersihkan diri setelah BAB dengan menginstruksikan berulang-ulang hingga S hafal dan paham apa yang harus dilakukan, terapis menayakan tahapan kepada subyek apabila subyek bisa maka akan diberikan hadiah berupa kue dan permen. Pada saat terapi berlangsung terapis meminta ibu untuk menemani agar bisa melihat tahapan yang diajarkan dan membantu untuk mengawasi serta membetulkan apabila S salah melakukannya.	Jumat, 20-05-2005 (jam 14.00-14.45) Pertemuan selanjutnya uga masih tetap sama yaitu mengajarkan terus menerus dengan mengulang tahapan tentang memberihkan diri setelah BAB dari mulai mengambil air hingga kembali membasuh dengan air dan bersih. Pada saat terapi berlangsung terapis meminta ibu untuk menemani agar bisa melihat tahapan yang diajarkan dan membantu untuk mengawasi serta membetulkan apabila S salah melakukannya
Perilaku sekarang yang akan dibentuk	Gambaran kegiatan intervensi		
	Pertemuan Pertama	Pertemuan Kedua	Pertemuan Ketiga
4. Membantu orang tua Subyek belum mampu membantu	Senin, 23-05-2005 (jam 10.00-10.45) Pada tahap ini terapis bertujuan agar S ada kerjaan di rumah sehingga ia tidak	Rabu, 25-05-2005 (jam 9.00-9.45) Pertemuan kedua juga adalah mengingatkan tentang pelajaran yang telah diajarkan	Jumat, 27-05-2005 (jam 15.00-15.45) Sama juga pada sesi awal disni terapis mengulang-ulang pelajaran hingga subyek hafal

pekerjaan ortu karena tidak pernah dilatih	hanya diam dan duduk. Terapis mengajarkan cara mengelap kaca, meja dan kursi. Terapis mengajarkan mulai dari memperkenalkan hingga praktek, S disuruh mengikuti dengan tuntunan terapis apabila berhasil maka dapat hadiah. Pada saat terapi berlangsung terapis meminta ibu untuk menemani agar bisa melihat tahapan yang diajarkan dan membantu untuk mengawasi serta membetulkan apabila S salah melakukannya	kemarin, bersamaan juga dengan praktek bersama terapis, dan kalau berhasil maka akan diberikan hadiah kue. Pada saat terapi berlangsung terapis meminta ibu untuk menemani agar bisa melihat tahapan yang diajarkan dan membantu untuk mengawasi serta membetulkan apabila S salah melakukannya	dengan apa yang dikerjakannya mulai dari gerakan mengelap hingga akhirnya terlihat bersih, kalau bisa maka akan diberikan hadiah dan pujian.
--	--	---	--

Tindak lanjut

Tindak lanjut dilakukan 1 minggu sekali dengan melakukan kunjungan, lalu dengan kunjungan mendadak, dengan selalu memberikan pengertian kepada keluarga S dan memberikan terapi kepada S apabila terlihat masih ada yang salah. Sehingga lama-kelamaan tidak perlu lagi rutin mengunjungi S untuk melihat kemajuan atau keberhasilan yang telah diraih S.

Kemajuan dan keberhasilan yang diperoleh S akan dapat meningkatkan perkembangan diri S sehingga menjadi rasa percaya diri, namun apabila yang telah dilakukan berhenti tidak menutup kemungkinan S akan kembali menjadi orang yang rendah diri lagi.

Evaluasi Intervensi

Dari evaluasi intervensi yang diberikan kepada orang tua S didapatkan hasil yang cukup baik dan tidak baik karena banyak dipengaruhi oleh peran orang tua sebagai pengawas keseharian dari perilaku S di rumah.

Evaluasi Intervensi

Perilaku sekarang atau yang ingin dirubah	Keberhasilan atau sasaran yang harus diperoleh dalam proses terapi			Perilaku sekarang setelah proses terapi	Keterangan
	I	II	III		
1. Makan Subyek kalau makan masih diambilkan oleh orang tua, karena subyek kalau	Subyek sudah mengenal peralatan makan yang digunakan untuk kegiatan mengambil	Subyek belum mampu untuk melaksanakan satu persatu aturan mengambil makan, karena	Subyek kalau makan sudah tidak berceceran dibawah lagi, karena setiap makan piring	Subyek sekarang kalau makan sudah tidak berceceran dilantai	Hal ini karena subyek kurang bisa mengontrol dalam

mengambil nasi tidak ada control ini cukup atau tidak, begitu juga dengan lauknya semaunya sendiri, dan subyek kalau makan masih ada yang jatuh kebawah	makanan sehari-hari, yaitu sendok nasi, sendok sayur, sendok makan, garpu, piring.	masih ada campur tangan dari orang tua yang begitu besar, sehingga subyek tidak bisa secara leluasa mengaplikasikan apa yg sudah diajarkan oleh terapis	subyek didekatkan dengan mulut apabila makanan mau dimasukkan dalam mulut subyek.	lagi,dan dalam mengambil makanan sekarang juga sudah sesuai dengan porsinya sehingga tidak perlu diambikan orang tua,namun kalau makanan tersebut sangat disukai subyek orangtua masih takut untuk melepas anak mengambil makanannya sendiri.	mengambil makanan, karena makanan yang disukai itu jarang didapatkan sehingga kalau ada langsung ingin memakan semuanya, subyek berasal dari keluarga kurang mampu.
Perilaku sekarang atau yang ingin dirubah	Keberhasilan atau sasaran yang harus diperoleh dalam proses terapi			Perilaku sekarang setelah proses terapi	Keterangan
	I	II	III		
2. Mandi Subyek kalau mandi masih dimandikan oleh ortu karena masih banyak sabun yang menempel/tidak bersabun, dan kalau mengambil air seperti menguras bak mandi	Subyek sudah mengenal peralatan membersihkan diri yang ada di kamar mandi dan tempat-tempatnya, yaitu : gayun, sabun,	Subyek mampu untuk melaksanakan satu persatu aturan membersihkan diri (mandi), dari menguyur badan pertama kali, setelah itu bersabun, dan menguyur lagi hingga bersih tidak ada sabun. Hal ini dikarenakan ORTU yg mendukung pelatihan yang dilakukan oleh terapis. Untuk masalah mengambil air sudah bisa diatasi dengan cara Subyek disuruh menghitung/dihitungkan oleh ORTU untuk mengambil airnya, yg dilakukan dari luar.		Subyek sekarang sudah dapat mengambil air sesuai dengan porsinya, tidak lagi seperti menguras bak mandi. Namun kalau mandi masih ada sabun yang tertinggal, sehingga terlihat kurang bersih.	Gerakan tangan subyek masih terlihat kaku hal ini bisa dikarenakan kurangnya latihan
3. BAB Subyek dalam membersihkan diri setelah BAB masih dibantu oleh ortu, karena	Subyek mengenal peralatan membersihkan diri setelah buang air besar, yaitu gayung dan sabun	Subyek ternyata belum mampu untuk melaksanakan satu persatu aturan membersihkan diri setelah buang air besar, dikarenakan tangan subyek yang terlihat sedikit kaku apabila digunakan untuk menekuk. Serta ada keinginn		Subyek sekarang tangannya masih terlihat kaku dalam membersihkan	Gerakan tangan subyek masih terlihat kaku hal ini bisa

tidak bersih dalam membersihkannya, selain itu dikarenakan tangan subyek yang kaku		ORTU yg ingin cpt selesai dan beres, ketika S berkata uwis ORTU tidak menyuruh bersihkan sendiri, tetapi lebih sering untuk mengambil alih kegiatan membersihkan, takut kalau tidak bersih.	diri setelah Buang Air Besar, sehingga masih sering dibantu oleh orang tua	dikarenakan kurangnya latihan
4. Membantu orang tua Subyek belum mampu membantu pekerjaan ortu karena tidak pernah dilatih	Subyek sudah mengenal peralatan membersihkan yang ada yaitu kain pel, serta peralatan yang akan dibersihkan	Subyek sudah mampu untuk melaksanakan satu persatu aturan membersihkan yang telah diajarkan Subyek mampu untuk membantu pekerjaan orang tua yang sederhana yaitu mengelap kursi, meja, kaca, setiap pagi. Pelajaran ini cukup berhasil karena orang tua selalu menyuruh subyek untuk melakukannya setiap pagi, dan ORTU membebaskan subyek untuk mengelap. Namun dalam mengelap yang seharusnya memutar menjadi searah, hal ini mungkin dikarenakan ORTU tidak segera membetulkan sesuai dengan apa yang diajarkan oleh terapis.	Subyek sekarang sudah bisa membantu pekerjaan orang tua paling sederhana yaitu mengelap kaca, meja, kursi, namun dalam mengelap masih tidak seperti yang diajarkan yaitu searah bukan memutar sehingga hasilnya kurang bersih	Subyek masih belum bisa mengelap dengan arah memutar, hal ini dikarenakan subyek belum pernah mendapatkan pelajaran tersebut sehingga tidak terbiasa.

Penjelasan :

1. Subyek sekarang kalau makan sudah tidak berceceran dilantai lagi, dan dalam mengambil makanan sekarang juga sudah sesuai dengan porsiya sehingga tidak perlu diambilkan orang tua, namun kalau makanan tersebut sangat disukai subyek orangtua masih takut untuk melepas anak mengambil makanannya sendiri.

Kondisi demikian menurut Soetjiningsih dan Ranuh (1995:194), kebanyakan anak yang menderita retardasi mental berasal dari golongan sosial ekonomi rendah, sehingga jarang memperoleh apa yang diinginkan.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa apabila dia menemukan makanan yang sangat disukai maka ia akan mengambil sebanyak-banyaknya tanpa adanya kontrol diri yang baik, bisa dianggap normal, karena belum tentu dia bisa menikmatinya lagi.

2. Subyek sekarang sudah dapat mengambil air sesuai dengan porsinya, tidak lagi seperti menguras bak mandi. Namun kalau mandi masih ada sabun yang tertinggal, sehingga terlihat kurang bersih. Hal ini dikarenakan gerakan tangan subyek masih terlihat kaku.

Kondisi demikian dalam buku Kaplan dan Saddock (1997:674), ICD-10 retardasi mental adalah suatu kondisi terhentinya atau tidak lengkapnya perkembangan pikiran, yang terutama ditandai oleh gangguan ketrampilan yang di manifestasikan selama periode perkembangan, yang mempengaruhi keseluruhan tingkat kecerdasan, yaitu, kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial. Oleh sebab itu terkadang dewasa yang mengalami retardasi mental gerak tangannya agak kaku.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa bukan S tidak mau membersihkan diri, melainkan ketidakmampuan S dalam membersihkan diri juga disebabkan karena adanya keterbatasan motorik.

3. Subyek sekarang tangannya masih terlihat kaku dalam membersihkan diri setelah Buang Air Besar, sehingga terlihat kurang bersih, akibatnya masih sering dibantu oleh orang tua.

Kondisi demikian dalam buku Kaplan dan Saddock (1997:674), ICD-10 retardasi mental adalah suatu kondisi terhentinya atau tidak lengkapnya perkembangan pikiran, yang terutama ditandai oleh gangguan ketrampilan yang di manifestasikan selama periode perkembangan, yang mempengaruhi keseluruhan tingkat kecerdasan, yaitu, kemampuan kognitif, motorik. Oleh sebab itu terkadang dewasa yang mengalami retardasi mental gerak tangannya agak kaku.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa bukan S tidak mau membersihkan diri, melainkan ketidakmampuan S dalam membersihkan diri juga disebabkan karena adanya keterbatasan motorik.

4. Subyek sekarang sudah bisa membantu pekerjaan orang tua paling sederhana yaitu mengelap kaca, meja, kursi, namun dalam mengelap masih tidak seperti yang diajarkan yaitu searah bukan memutar sehingga hasilnya kurang bersih.

Kondisi demikian dalam Soetjiningsih dan Ranuh, 1995:191, retardasi mental ditandai oleh intelegensi yang rendah, sehingga kalau diberikan perintah haruslah selalu diulang-ulang agar dapat mengikuti, dan apabila ada kesalahan tetap harus diberitahukan dan diajari kembali berulang-ulang agar bisa betul dalam berperilaku.

Berdasarkan paparan diatas, maka apa yang dilakukan oleh S apabila salah bisa dianggap biasa, sebab intelegensinya rendah, sehingga kalau diberikan perintah haruslah selalu diulang-ulang agar dapat mengikutinya dengan baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Merujuk pada proses penerapan intervensi yang sudah dilakukan oleh peneliti maka, dapat ditarik kesimpulan bahwa : Dalam menerapkan terapi perilaku dengan menggunakan teknik reinforcement positif terhadap orang dewasa yang mengalami retardasi mental, disertai dengan mengoptimalkan peran keluarga, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan

- Instruksional harus menggunakan kata yang sederhana, singkat, jelas agar mudah dipahami.
- Terapis dalam melakukan intervensi harus lebih sabar, telaten.
- Terapis harus pintar dalam melakukan kegiatan, misalnya diberikan permainan yang menarik.
- Terapis harus mengetahui benda yang dapat mempengaruhi perilaku dari orang dewasa yang mengalami retardasi mental, misalnya kue manis, permen.
- Orang tua atau keluarga harus dapat menerima kenyataan yang ada tentang kondisi anaknya, sehingga dapat membantu proses intervensi yang dilakukan oleh terapis.
- Keluarga harus merubah sikap bagaimana memperlakukan anaknya, misalkan tidak memarahi subyek lagi, tidak memukul subyek.
- Peran keluarga adalah melaksanakan apa yang sudah diajarkan dalam terapi dengan dipandu oleh terapis.
- Peran keluarga adalah selalu menciptakan lingkungan yang mendukung untuk perubahan perilaku subyek.

Saran yang ingin disampaikan peneliti sehubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Bagi Orangtua

- Diharapkan orang tua yang memiliki anak retardasi mental dapat menerima anaknya apa adanya.

- Orang tua yang memiliki anak retardasi mental harus tahu kemampuan yang bisa dijadikan modal untuk memberikan pendidikan guna kemajuan anaknya.
- Orang tua yang memiliki anak retardasi mental memperlakukan dengan cara memberi perhatian, kasih sayang, tidak memukulnya, apabila melakukan kesalahan.
- Orang tua tidak menghukum yang membuat anak menjadi takut (cemas), misalnya dalam berkata orang tua tidak menggunakan kata yang bernada kasar atau menghina apabila anak melakukan kesalahan.
- Jika ditemukan keterlambatan pertumbuhan atau perkembangan pada anaknya, orang tua harus proaktif untuk segera membawa kepada dokter atau psikolog agar cepat dapat tertangani masalah keterlambatan pertumbuhan atau perkembangannya.
- Orang tua bersama guru atau terapis saling bekerjasama untuk menumbuhkan semangat anak untuk belajar.

2. Bagi Masyarakat yang disekitarnya Terdapat Anak Retardasi Mental

- Masyarakat harus bisa menerima keadaan anak tersebut, misalnya tidak mencela, tidak menjauhi.
- Apabila anak tersebut keluar rumah, masyarakat bisa memberikan informasi kepada orang tuanya, agar segera bisa di temukan.

3. Bagi Psikolog, praktisi, dan Pemerhati Retardasi Mental

- Diharapkan kepada para psikolog, praktisi dapat memberikan contoh bagaimana cara mengasuh atau memberikan intervensi kepada orang tua yang memiliki anak yang retardasi mental.
- Diharapkan kepada para pemerhati pro aktif dalam memberikan pengetahuan kepada para orang tua, agar apabila menemukan anak yang mengalami retardasi mental supaya cepat membawa orang tuanya dan anak tersebut kepada psikolog, dokter, praktisi agar tidak terlambat dan cepat tertangani.

4. Bagi Sekolah, terutama sekolah dengan kebutuhan anak khusus

- Pihak sekolah diharapkan memberikan stimulasi, dan metode penanganan yang tepat untuk mengoptimalkan kemampuan anak retardasi mental.
- Guru kalau kalau memberikan hukuman sekiranya yang dapat mendidik anak, misalnya dengan menulis kata sebagai latihan motorik

DAFTAR RUJUKAN

- Abdurrahman, M. (2003) *Pendidikan “Bagi Anak Berkesulitan Belajar”*. Rineka Cipta. Jakarta.
- APA. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Fourth Edition. Washigton, DC. USA.
- Corey, G. (1999). *Teori dan Praktek “Konseling dan Psikoterapi”*. Refika Aditama. Bandung.
- Cleland. C. C. (1978). *Mental Retardation “A Development Approach”*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffts. New Jersey.
- Desmita, (2005). *Psikologi Perkembangan*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Gunarsa, S. (2003). *Dasar dan Teori Perkembangan Anak*. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Gunarsa, S. (2004). *Dari Anak sampai Usia Lanjut “Bunga Rampai Psikologi Perkembangan”*. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Hartono. A. (1984). *Buku Pegangan Terapi Okupasi*. Yayasan Essentia Medica. Yogyakarta.
- Hurlock. EB. (1997). *Psikologi Perkembangan “Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Waktu”*. Erlangga. Jakarta.
- Latipun. (2003). *Psikologi Konseling*. UMM Press. Malang
- Lie. A, & Prasasti. S. (2004). *101 Cara Membina Kemandirian dan tanggung Jawab Anak (Usia Balita sampai Pra Remaja)*. Gramedia. Jakarta.
- Mappiare, A. (1983). *Psikologi Orang Dewasa*. Usaha Nasional. Surabaya
- Maramis. (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Markam, S.S.I.S. (2003). *Pengantar Psikologi Klinis*. UI Press. Jakarta
- Purwanti E. (1998). *Dimensi-Dimnsi Riset Ilmiah*. UMM Press. Malang.
- Rahayu. I.T, & Ardani. T.A. (2004). *Observasi dan Wawancara*. Banyu Media. Jakarta.
- Sari. P. D, & Ullum. N.N. (1999). *Pengenalan Instrumen Psikodiagnostik (Materi Praktikum Psikodiagnostik)*. Laboratorium Psikologi. UMM Press. Malang
- Soetjiningsih, & Gde Ranuh,IG.N. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta.
- Soekadji, S. (1983). *Modifikasi perilaku “ Penerapan Sehari-hari dan Penerapan Profesional*. Liberty. Yogyakarta.
- Sunberg, Norman. D, (1977). *Assesment of Person*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffts. New Jersey.

Thorpe. G.L, Olson.S.L. (1979). *Behavior Therapy. Concept, Procedures, and Applications*. By
Allyn and Bacon A Division of Simon and Schuster, Inc.
Selasa, 06 April (2004). *Retardasi Mental*. [www. Republika.co.id](http://www.Republika.co.id)